

## 27 Benda Asing pada Saluran Napas

### Waktu

Pencapaian kompetensi

Sesi di dalam kelas : 2 X 50 menit (*classroom session*)

Sesi dengan fasilitasi Pembimbing : 3 X 50 menit (*coaching session*)

Sesi praktik dan pencapaian kompetensi: 4 minggu (*facilitation and assessment*)\*

\* Satuan waktu ini merupakan perkiraan untuk mencapai kompetensi dengan catatan bahwa pelaksanaan modul dapat dilakukan bersamaan dengan modul lain secara komprehensif.

### Tujuan umum

Setelah mengikuti modul ini peserta didik dipersiapkan untuk mempunyai keterampilan di dalam mengelola benda asing pada saluran napas, melalui pembelajaran pengalaman klinis, dengan didahului serangkaian kegiatan berupa *pre-assesment*, diskusi, *role play*, dan berbagai penelusuran sumber pengetahuan.

### Tujuan khusus

Setelah mengikuti modul ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk:

1. Mengetahui dan mendiagnosis benda asing pada saluran napas.
2. Mampu memberikan pengobatan benda asing pada saluran napas serta komplikasinya
3. Mampu memberikan penyuluhan mengenai benda asing pada saluran napas.

### Strategi pembelajaran

**Tujuan 1.** Mengetahui dan mendiagnosis klinis benda asing pada saluran napas.

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture.*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- *Video and Computer-assisted Learning.*
- *Journal reading and review.*
- *Small group discussion.*
- *Bedside teaching.*
- *Case study &/ case simulation*
- Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap.

**Must to know key points** (sedapat mungkin pilih *specific features, signs & symptoms*):

- Anamnesis: faktor risiko dan gejala klinis yang relevan
- Mampu melakukan pemeriksaan fisis yang berkaitan dengan benda asing pada saluran napas
- Pemeriksaan penunjang (bila diperlukan)

**Tujuan 2.** Mampu memberikan pengobatan benda asing pada saluran napas serta komplikasinya

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture.*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- *Video and Computer-assisted Learning.*
- *Journal reading and review.*
- *Small group discussion.*
- *Bedside teaching.*
- *Case study &/ case simulation*
- Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap.

**Must to know key points:**

- Mampu memilih jenis pengobatan yang akan diberikan
- Mampu melakukan pengobatan terhadap komplikasi.

**Tujuan 3.** Mampu memberikan penyuluhan mengenai benda asing pada saluran napas.

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap.*

**Must to know key points:**

- Mampu melakukan tindakan-tindakan pencegahan
- Mampu menangani komplikasi yang terjadi

### **Persiapan Sesi**

- Materi presentasi dalam program *power point*:  
Benda asing pada saluran napas  
Slide  
1 : Pendahuluan  
2 : Etiologi  
3 : Faktor risiko  
4 : Manifestasi klinis  
5 : Pemeriksaan penunjang  
6 : Diagnosis  
7 : Tatalaksana  
8 : Prognosis
- Kasus : Benda asing pada saluran napas
- Sarana dan Alat Bantu Latih :
  - Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
  - Tempat belajar (*training setting*): Poliklinik, bangsal dan ruang kelas.

## **Kepustakaan**

1. Cotton Robin. Foreign Body Aspiration. Dalam: Kendig Edwin L, penyunting. Kendig's Disorders of the Respiratory Tract in Children. Edisi ke-6. Philadelphia: WB Saunders Co.; 1998. h. 601-7.
2. Colombo JL. Pulmonary Aspiration. Dalam: Hilman BC, Penyunting. Pediatric Respiratory Disease. Philadelphia: WB Saunders Co.; 1993. h. 429-36.

## **Kompetensi**

Memahami dan melakukan tatalaksana benda asing pada saluran napas

## **Gambaran umum**

Aspirasi benda asing ke dalam saluran respiratori merupakan kejadian yang cukup sering terjadi pada anak. Kemungkinan yang dapat terjadi akibat aspirasi benda asing mulai dari tanpa gejala sampai timbulnya keadaan darurat yang dapat mengancam jiwa.

Pada umumnya sebagian besar benda asing tersebut dapat dikeluarkan secara refleks dengan batuk atau muntah, dan hanya sebagian kecil saja yang dapat masuk ke dalam saluran respiratori.

## **Angka kejadian**

Aspirasi benda asing ke dalam saluran respiratori dapat terjadi pada semua usia, tetapi yang paling sering pada anak kelompok usia di bawah 3 tahun (80%). Kejadian ini lebih sering dijumpai pada anak laki-laki daripada anak perempuan (3:1) dengan sebab yang tidak jelas.

## **Etiologi**

Benda asing yang dapat masuk ke dalam saluran respiratori sangat beragam. Penggolongan dapat dilakukan berdasarkan asal, jenis, dan sifatnya.

## **Asal**

Menurut asalnya, benda asing terdiri dari benda asing **eksogen**, yaitu benda asing yang berasal dari luar tubuh, dan benda asing **endogen**, yaitu benda asing yang berasal dari dalam tubuh sendiri.

## **Jenis**

Berdasarkan jenisnya, benda asing dapat dibagi menjadi benda asing **organik** dan benda asing **anorganik**.

## **Sifat**

Benda asing yang dapat masuk ke dalam saluran respiratori, baik organik maupun anorganik, kadang-kadang memiliki sifat khusus tertentu. Benda asing organik, terutama yang berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti kacang-kacangan dan biji-bijian, dapat mengembang dengan cepat di dalam saluran respiratori karena bersifat higroskopis. Beberapa jenis kacang mengandung asam lemak yang dapat memicu timbulnya reaksi radang sehingga mudah terjadi edema. Oleh karena itu dalam 6–12 jam benda-benda ini dapat menimbulkan sumbatan total. Benda asing anorganik, lebih sering terjadi pada anak yang lebih besar dan orang dewasa, tidak bersifat higroskopis dan

tidak mengembang, sehingga aspirasi benda tersebut umumnya tidak menimbulkan gejala atau hanya menimbulkan gejala yang ringan. Kadang-kadang benda-benda logam dapat mempunyai sifat magnetik atau menimbulkan rasa metal yang khas.

### **Faktor risiko**

Banyak faktor yang dapat memudahkan terjadinya aspirasi benda asing pada anak, antara lain adalah faktor usia, anatomis, pertahanan saluran respiratori, sosial ekonomi, dan lain-lain.

### **Faktor usia**

Anak-anak terutama usia 2–4 tahun, umumnya memiliki kegemaran memasukkan benda-benda kecil yang ditemukannya, atau yang digunakannya saat bermain, ke dalam hidung, telinga, atau mulut. Benda-benda ini sering secara tidak sengaja terhirup ke dalam saluran respiratori ketika sedang menangis, bermain, tertawa, berbicara, dan berteriak. Hal yang serupa dapat juga terjadi pada makanan atau minuman yang terdapat di dalam mulut.

### **Faktor anatomis**

Faktor anatomis yang memudahkan masuknya benda asing ke dalam saluran respiratori adalah sebagai berikut:

1. Gigi geraham yang belum terbentuk.  
Keadaan tersebut menyebabkan makanan harus dipotong dengan gigi seri, sehingga makanan tetap berukuran besar dan mudah tergelincir ke dalam saluran respiratorik.
2. Gusi dan penyangga gigi yang lemah.  
Gusi bayi yang lunak banyak mengandung pembuluh darah serta masih rapuh dan licin, sehingga menyebabkan makanan mudah tergelincir.
3. Faktor lain.

Masih banyak faktor anatomis lain yang juga berpengaruh terhadap frekuensi aspirasi benda asing pada anak.

Beberapa faktor tersebut antara lain: Laring pada bayi terletak lebih ke depan dan lebih ke atas dibandingkan orang dewasa, ukuran laring dan trakea bayi lebih kecil (5 mm) dibandingkan orang dewasa (10 mm), epiglottis bayi lebih pendek dan berbentuk huruf 'U', sedangkan pada orang dewasa datar, bentuk laring pada anak seperti corong, sedangkan pada orang dewasa seperti silinder, dan adanya penyempitan trakea pada bayi dan anak di daerah subglottis (cincin krikoid).

### **Faktor pertahanan saluran respiratori**

Gangguan mekanisme pertahanan saluran respiratori seperti gangguan refleks batuk, refleks spasme laring, pembersihan/eskalasi dan klirens mukosiliar, pertahanan imunitas selular dan humoral, akan memudahkan benda asing masuk ke dalam saluran respiratori dan menimbulkan berbagai kelainan fisiologis maupun patologis.

### **Faktor sosial ekonomi**

Faktor sosial ekonomi dapat memberikan pengaruh terhadap timbulnya kecerobohan orangtua dan keluarga dalam mengawasi atau mengasuh anak, dapat memudahkan terjadinya aspirasi benda asing ke dalam saluran respiratori.

### **Faktor lain**

Faktor lain yang dapat berpengaruh adalah jenis kelamin, pekerjaan orangtua, aktivitas anak, postur tubuh, dan faktor psikis.

Peranan orangtua dan keluarga amat penting. Pengawasan yang kurang dapat mengakibatkan anak terlambat dibawa ke dokter.

### **Gejala klinis**

Gejala klinis yang timbul sangat bergantung pada sifat benda asing, lokasi, ukuran, dan derajat sumbatan yang ditimbulkan. Benda asing yang berukuran besar dapat menutup total saluran respiratori bagian atas yang dapat mengancam jiwa. Sedangkan benda asing yang berukuran lebih kecil, berada di dalam cabang utama atau saluran bronkus lobaris dan akan menimbulkan gejala yang lebih lama dan lebih ringan.

Gejala klinis yang timbul dapat dibagi menjadi dua, yaitu berdasarkan urutan atau perjalanan gejala, dan berdasarkan bentuk gejala yang dapat ditimbulkan.

### **Berdasarkan urutan atau perjalanan gejala**

Berdasarkan perjalanan atau urutannya, gejala klinis yang timbul dapat dibagi menjadi tiga tahapan, yaitu **gejala awal**, **periode laten**, dan **gejala susulan atau lanjutan**.

### **Gejala awal**

Gejala awal yang timbul dapat berupa tersedak, serangan batuk keras dan tiba-tiba, sesak napas, rasa tidak enak di dada, mata berair, rasa perih di tenggorokan dan di kerongkongan. Gejala awal seringkali ringan dan berlangsung singkat, sehingga gejala ini sering tidak diperhatikan.

### **Periode laten atau tanpa gejala**

Setelah gejala awal dilalui diikuti periode bebas gejala yang disebut masa laten. Masa laten ini mulai beberapa jam sampai beberapa tahun. Pada periode ini dapat dijumpai gejala sakit menelan karena terjadinya pembengkakan di daerah laring.

### **Gejala susulan atau lanjutan**

Gejala susulan tidak spesifik, sebagai akibat perubahan fisiologis atau patologis yang ditimbulkan benda asing. Gejala susulan ini sangat bergantung pada lokasi dan bentuk kelainan yang ditimbulkannya.

- Benda asing di dalam hidung.  
Gejala yang ditimbulkan oleh benda asing di dalam hidung umumnya unilateral, seperti hidung tersumbat, beringus kental, dan berbau.
- Benda asing di dalam nasofaring.  
Benda asing yang masuk ke dalam nasofaring akan menimbulkan gejala seperti yang disebutkan pada gejala awal di atas. Lintah yang dapat masuk ke dalam hidung atau nasofaring dapat menimbulkan perdarahan berulang dari hidung.
- Benda asing di dalam laring.  
Laring merupakan daerah yang sempit dan peka, sehingga mudah mengalami peradangan, edema, spasme, dan lain-lain. Oleh karena itu, benda asing yang masuk ke dalam laring dapat menimbulkan gejala yang beragam, seperti sesak napas, stridor, mengi, nyeri pada saat

menelan, berbicara, atau bernapas dalam, serak atau parau hingga afoni, batuk serak disertai stridor, hemoptisis, retraksi interkostal, epigastrial, dan supraklavikular, serta detak jantung yang meningkat. Bila terjadi sumbatan total, dapat timbul sianosis dan kematian.

- Benda asing di dalam trakea.

Benda asing di dalam trakea akan dikeluarkan melalui batuk dan eskalasi mukosiliar. Apabila gagal, benda asing tersebut akan menetap di dalam trakea atau masuk ke dalam bronkus. Di dalam trakea benda asing dapat menimbulkan berbagai akibat yang dapat berubah-ubah karena masih dapat berpindah tempat (*mobile*). Akibat yang ditimbulkan dapat berupa obstruksi, reaksi peradangan, atau konstiksi. Gejala patognomonik terdiri dari batuk, sesak, dan suara mengi yang terdengar sangat mirip dengan asma, sehingga disebut sebagai **asmatoid**.

Apabila benda asing masih dapat berpindah tempat (*mobile*) pada saat batuk atau ekspirasi dengan pemeriksaan auskultasi di daerah tiroid, dapat didengar suara hentakan benda asing ke pita suara atau daerah subglotis. Tanda ini disebut **audible slap**. Dengan palpasi tanda ini kadang-kadang dapat dirasakan dan disebut sebagai **palpatory thud**.

- Benda asing di dalam bronkus.

Bentuk ini merupakan bentuk tersering, dan dapat mencapai 83–90% kasus. Gejala yang terjadi merupakan akibat langsung dari benda asing yang teraspirasi, seperti obstruksi atau konstiksi (sesak napas, suara napas yang melemah atau berkurang, mengi yang kadang-kadang bilateral dan sulit sembuh), peradangan (bronkitis, bronkiektasis, pneumonia lobaris yang sering berulang, abses, empiema), atau merupakan akibat yang tidak langsung seperti atelektasis dan emfisema. Gejala mengi dapat timbul segera setelah aspirasi terjadi, atau dapat berjalan kronis. Apabila obstruksi terjadi pada kedua bronkus utama, dapat terjadi sesak yang berat hingga anoksia. Kadang-kadang dapat terjadi hemoptisis setelah beberapa bulan atau tahun. Apabila benda asing tersebut berasal dari tumbuhan disebut sebagai **bronkitis arakiditis** atau **vegetalis**, dengan gejala batuk, demam septik, dan sesak.

### Tatalaksana

Manajemen pada fase akut biasanya timbul sebelum anak datang ke Rumah Sakit. Sebagian besar anak akan batuk dengan hebat sebagai refleks untuk mengeluarkan benda asing tersebut. Selama anak masih dapat batuk, berbicara dan menangis, tidak dibutuhkan tindakan secepatnya. Tidak diperbolehkan melakukan tindakan memasukkan jari tangan ke daerah orofaringeal pada anak kecuali benda asing yang masuk tersebut terlihat di daerah posterior faring. Pada anak kurang dari 1 tahun, tindakan *chest thrush* dan *back slap* dengan posisi tengkurap adalah tindakan yang dianjurkan untuk mengatasi benda asing tersebut. Untuk anak lebih dari 1 tahun, *abdominal thrush* merupakan tindakan yang direkomendasikan. Tindakan ini ditujukan untuk memberikan tekanan pada diafragma sehingga tekanan intratorakal meningkat yang pada akhirnya terjadi peningkatan tekanan intratrakeal yang dapat mengeluarkan benda asing tersebut.

Sebelum ditemukannya bronkoskopi pada awal 1900, kematian akibat aspirasi benda asing dapat mencapai angka 50%. Saat ini, angka tersebut jauh menurun hingga kurang dari 1%. Perkembangan terhadap teknik operasi, instrumentasi dan anestesia modern, menyebabkan bronkoskopi dapat bermanfaat pada lebih dari 95% pasien dengan komplikasi kurang dari 1%. Bronkoskopi yang digunakan merupakan bronkoskopi tipe rigid yang dilakukan di meja operasi dengan anak dibawah anestesi umum. Sebaiknya tidak menggunakan ventilasi tekanan positif karena dapat memperdalam masuknya benda asing. Bronkoskopi yang lebih fleksibel tidak memiliki peran dalam tatalaksana. Bronkoskopi tipe ini berguna untuk tujuan diagnostik.

Pengobatan konservatif seperti antibiotik dan bronkodilator dapat diberikan menyertai tindakan diatas. Sebagian besar anak sudah diperbolehkan pulang dalam waktu 24 jam setelah tindakan. Beberapa benda asing yang masuk ke saluran napas tidak dapat dikeluarkan dengan tindakan bronkoskopi. Untuk kasus tersebut diperlukan tindakan torakotomi terbuka. Terapi inhalasi dan drainase postural tidak memiliki peran pada kelainan ini. Tindakan tersebut dapat menimbulkan komplikasi lebih berat seperti obstruksi jalan napas dan gagal jantung.

### Contoh kasus

#### STUDI KASUS: BENDA ASING SALURAN NAFAS

#### Arahan

Baca dan lakukan analisa terhadap studi kasus secara perorangan. Bila yang lain dalam kelompok sudah selesai membaca, jawab pertanyaan dari studi kasus. Gunakan langkah dalam pengambilan keputusan klinik pada saat memberikan jawaban. Kelompok yang lain dalam ruangan bekerja dengan kasus yang sama atau serupa. Setelah semua kelompok selesai, dilakukan diskusi tentang studi kasus dan jawaban yang dikerjakan oleh masing-masing kelompok.

#### Studi kasus

Seorang anak perempuan berusia 10 tahun, datang dengan keluhan batuk terus-menerus

#### Penilaian

1. Apa yang anda lakukan selanjutnya dan mengapa?

#### Diagnosis

- Anamnesis identifikasi lama sakit, adanya keluhan lainnya sesak napas, nyeri dada, rasa mengganjal di leher dan adanya riwayat tertelannya benda asing serta lama keluhan dirasakan.
- Nilai keadaan klinis: status gizi, sianosis, pembesaran kelenjar superfisialis, suara napas, suara napas tambahan, *wheezing*, stridor.
- Rontgen toraks, darah perifer lengkap.

#### Jawaban:

Hasil penilaian yang ditemukan pada keadaan tersebut adalah:

Pasien batuk sejak 2 minggu sebelum masuk RS serta rasa mengganjal di dada. Tidak dijumpai adanya sesak napas, nyeri dada. Terdapat riwayat tertelan jarum pentul 4 hari sebelumnya. Hasil pemeriksaan paru dalam batas normal.

Hasil pemeriksaan darah lengkap dalam batas normal dan rontgen toraks menunjukkan adanya jarum pentul pada bronkus kiri

2. Berdasarkan penemuan diatas, apakah diagnosis pada kasus diatas?

Jawaban: Benda asing di bronkus utama kiri

#### Tatalaksana

3. Berdasarkan diagnosis, apakah rencana penatalaksanaan pada pasien ini?

#### Jawaban:

- Rawat inap
- Rencanakan untuk dilakukan bronkoskopi
- Konsul THT

## Tujuan pembelajaran

Proses, materi dan metoda pembelajaran yang telah disiapkan bertujuan untuk alih pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang terkait dengan pencapaian kompetensi dan keterampilan yang diperlukan dalam mengenali dan menatalaksana benda asing pada saluran napas seperti yang telah disebutkan di atas yaitu :

1. Mengenal dan mendiagnosis benda asing pada saluran napas.
2. Mampu memberikan pengobatan benda asing pada saluran napas serta komplikasinya
3. Mampu memberikan penyuluhan mengenai benda asing pada saluran napas.

## Evaluasi

- Pada awal pertemuan dilaksanakan penilaian awal kompetensi kognitif dengan kuesioner 2 pilihan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana peserta didik telah mengenali materi atau topik yang akan diajarkan.
- Materi esensial diberikan melalui kuliah interaktif dan *small group discussion* dimana pengajar akan melakukan evaluasi kognitif dari setiap peserta selama proses pembelajaran berlangsung.
- Membahas instrumen pembelajaran keterampilan (kompetensi psikomotor) dan mengenalkan penuntun belajar. Dilakukan demonstrasi tentang berbagai prosedur untuk menatalaksana benda asing pada saluran napas. Peserta akan mempelajari prosedur klinik bersama kelompoknya (*Peer-assisted Learning*) sekaligus saling menilai tahapan akuisisi dan kompetensi prosedur tersebut pada alat bantu
- Peserta didik belajar mandiri, bersama kelompok dan bimbingan pengajar/instruktur, baik dalam aspek kognitif, psikomotor maupun afektif. Setelah tahap akuisisi keterampilan maka peserta didik diwajibkan untuk mengaplikasikan langkah-langkah yang tertera dalam penuntun belajar dalam bentuk "*role play*" diikuti dengan penilaian mandiri atau oleh sesama peserta didik (menggunakan penuntun belajar)
- Setelah mencapai tingkatan kompeten pada model maka peserta didik akan diminta untuk melaksanakan penatalaksanaan benda asing pada saluran napas melalui 3 tahapan:
  1. Observasi prosedur yang dilakukan oleh instruktur
  2. Menjadi asisten instruktur
  3. Melaksanakan mandiri di bawah pengawasan langsung dari instrukturPeserta didik dinyatakan kompeten untuk melaksanakan prosedur tatalaksana benda asing pada saluran napas apabila instruktur telah melakukan penilaian kinerja dengan menggunakan Daftar Tilik Penilaian Kinerja dan dinilai memuaskan
- Penilaian kompetensi pada akhir proses pembelajaran :
  - Ujian OSCE (K,P,A) dilakukan pada tahapan akhir pembelajaran oleh kolegium
  - Ujian akhir stase, setiap divisi/ unit kerja di sentra pendidikan

## Instrumen penilaian

- **Kuesioner awal**

**Instruksi: Pilih B bila pernyataan Benar dan S bila pernyataan Salah**

1. Aspirasi benda asing ke dalam saluran respiratorik dapat terjadi pada semua usia, tetapi yang paling sering pada anak kelompok usia di bawah 3 tahun. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.



2. Berdasarkan jenisnya, benda asing dapat dibagi menjadi benda asing organik dan benda asing anorganik. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
3. Faktor anatomis gigi tidak berperan pada masuknya benda asing ke dalam saluran napas. B/S. Jawaban S. Tujuan 1.
4. Tindakan inhalasi dan drainase postural dapat diberikan pada anak dengan aspirasi benda asing di saluran napas. B/S. Jawaban S. Tujuan 2.

- **Kuesioner tengah**

- **MCQ:**

1. Sifat benda asing yang masuk ke saluran napas adalah:
  - a. Benda asing anorganik dapat mengembang dan memicu radang dengan cepat
  - b. Asam lemak pada kacang yang dapat memicu timbulnya radang
  - c. Benda asing metal mempunyai sifat magnetik
  - d. a dan b benar
  - e. b dan c benar
2. Faktor risiko anatomis dibawah ini dapat mempermudah masuknya benda asing ke saluran napas anak, KECUALI
  - a. Gigi geraham yang belum terbentuk
  - b. Gusi dan penyangga gigi yang lemah
  - c. Laring pada bayi yang letaknya lebih ke datar
  - d. Epiglotis bayi yang lebih pendek
  - e. Bentuk laring anak yang seperti corong
3. Manajemen yang dapat diberikn pada anak dengan aspirasi benda asing adalah
  - a. Inhalasi
  - b. Postural draenase
  - c. Bronkoskopi
  - d. Antihistamin
  - e. Mukolitik

Jawaban: 1. E 2. C 3. C

**PENUNTUN BELAJAR (*Learning guide*)**

Lakukan penilaian kinerja pada setiap langkah / tugas dengan menggunakan skala penilaian di bawah ini:	
<b>1 Perlu perbaikan</b>	Langkah atau tugas tidak dikerjakan secara benar, atau dalam urutan yang salah (bila diperlukan) atau diabaikan
<b>2 Cukup</b>	Langkah atau tugas dikerjakan secara benar, dalam urutan yang benar (bila diperlukan), tetapi belum dikerjakan secara lancar
<b>3 Baik</b>	Langkah atau tugas dikerjakan secara efisien dan dikerjakan dalam urutan yang benar (bila diperlukan)

Nama peserta didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

PENUNTUN BELAJAR BENDA ASING PADA SALURAN NAPAS						
No.	Kegiatan/langkah klinik	Kesempatan ke				
		1	2	3	4	5
<b>I.</b>	<b>ANAMNESIS</b>					
1.	Sapa pasien dan keluarganya, perkenalkan diri, jelaskan maksud anda.					
2.	Tanyakan keluhan utama: Batuk Sudah berapa lama menderita batuk?					
3.	Apakah batuk disertai dengan nyeri tenggorok?					
4.	Apakah disertai dengan rasa nyeri di dada?					
5.	Apakah disertai sesak napas?					
6.	Apakah disertai hidung berair? Kental? Berbau?					
<b>II.</b>	<b>PEMERIKSAAN JASMANI</b>					
1.	Terangkan bahwa akan dilakukan pemeriksaan jasmani.					
2.	Lakukan pemeriksaan berat badan dan tinggi/panjang badan.					
3.	Tentukan keadaan sakit: ringan/sedang/berat.					
4.	Lakukan pengukuran tanda vital: Kesadaran, tekanan darah, laju nadi, laju pernapasan, dan suhu tubuh (beberapa ahli tidak memasukkan suhu tubuh sebagai tanda vital).					
5.	Apakah terdapat retraksi					
6.	Apakah ada tanda-tanda obstruksi seperti stridor, ekspirium memanjang, suara napas tambahan?					
7.	Periksa jantung					
8.	Periksa paru: ada mengi? Apakah ada suara napas tambahan? ronki? Wheezing?					
9.	Periksa abdomen: distensi?					
10.	Adakah tanda-tanda sianosis pada ekstremitas					

<b>III.</b>	<b>PEMERIKSAAN PENUNJANG</b>						
1.	Periksa darah lengkap.						
4.	Pemeriksaan foto toraks AP dan lateral.						
5.	Pemeriksaan bronkoskopi.						
<b>IV.</b>	<b>DIAGNOSIS</b>						
1.	Berdasarkan hasil anamnesis: sebutkan.						
2.	Berdasarkan yang ditemukan pada pemeriksaan jasmani: sebutkan.						
3.	Interpretasi hasil pemeriksaan laboratorium.						
4.	Interpretasi hasil pemeriksaan foto toraks inspirasi dan ekspirasi.						
5.	Interpretasi hasil pemeriksaan bronkoskopi.						
<b>V.</b>	<b>TATALAKSANA</b>						
1.	Konservatif.						
2.	Tindakan bronkoskopi.						
3.	Tindakan operasi (torakotomi)						
<b>VI.</b>	<b>PENCEGAHAN</b>						
	Tidak ada pencegahan yang spesifik.						

## DAFTAR TILIK

Berikan tanda ✓ dalam kotak yang tersedia bila keterampilan/tugas telah dikerjakan dengan memuaskan, dan berikan tanda ✗ bila tidak dikerjakan dengan memuaskan serta T/D bila tidak dilakukan pengamatan

✓	<b>Memuaskan</b>	Langkah/ tugas dikerjakan sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
✗	<b>Tidak memuaskan</b>	Tidak mampu untuk mengerjakan langkah/ tugas sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
T/D	<b>Tidak diamati</b>	Langkah, tugas atau ketrampilan tidak dilakukan oleh peserta latih selama penilaian oleh pelatih

Nama peserta didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

### DAFTAR TILIK BENDA ASING PADA SALURAN NAPAS

No	Kegiatan/langkah klinik	Hasil Penilaian		
		Memuaskan	Tidak memuaskan	Tidak diamati
<b>I. ANAMNESIS</b>				
1.	Sikap profesionalisme <ul style="list-style-type: none"> <li>- menunjukkan penghargaan</li> <li>- empati</li> <li>- kasih sayang</li> <li>- menumbuhkan kepercayaan</li> <li>- peka terhadap kenyamanan pasien</li> <li>- memahami bahasa tubuh.</li> </ul>			
2.	Mencari gejala penyakit.			
3.	Mengidentifikasi faktor risiko.			
4.	Mencari penyulit.			
5.	Upaya penegakan diagnosis.			
<b>II. PEMERIKSAAN JASMANI</b>				
1.	Sikap profesionalisme <ul style="list-style-type: none"> <li>- menunjukkan penghargaan</li> <li>- empati</li> <li>- kasih sayang</li> <li>- menumbuhkan kepercayaan</li> <li>- peka terhadap kenyamanan pasien</li> <li>- memahami bahasa tubuh.</li> </ul>			
2.	Menentukan keadaan umum pasien.			
3.	Mengidentifikasi tanda penyakit.			
<b>III. PEMERIKSAAN PENUNJANG</b>				
	Keterampilan dalam memilih rencana			

	pemeriksaan (selektif dalam memilih jenis pemeriksaan) yang sesuai dengan diagnosis kerja, untuk menyingkirkan diagnosis banding, dan untuk penyulit.			
<b>IV.</b>	<b>DIAGNOSIS</b>			
	Keterampilan dalam memberikan argumen terhadap diagnosis kerja yang ditegakkan serta diagnosis banding.			
<b>V.</b>	<b>TATA LAKSANA</b>			
1.	Memberi penjelasan mengenai pengobatan yang akan diberikan.			
2.	Memilih jenis pengobatan atas pertimbangan keadaan klinis, ekonomi, nilai yang dianut pasien, pilihan pasien, dan efek samping.			
3.	Memantau hasil pengobatan.			
<b>VI.</b>	<b>PROGNOSIS</b>			
1.	Memperkirakan prognosis penyakit.			
2.	Mengidentifikasi faktor-faktor yang memperbaiki dan memperburuk prognosis.			
<b>VII.</b>	<b>PENCEGAHAN</b>			
	Tidak ada pencegahan khusus			

<b>Peserta dinyatakan:</b> <input type="checkbox"/> Layak <input type="checkbox"/> Tidak layak melakukan prosedur	<b>Tanda tangan pembimbing</b>  ( Nama jelas )
---	--

**Tanda tangan peserta didik**

**PRESENTASI:**

- Power points
- Lampiran ( skor, dll)

( Nama jelas )

<b>Kotak komentar</b>
-----------------------